|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\15 mars 2016\MISSION SPORT ET SANTE\CNDS santé\documents CNDS\2016\logo_cnds_2016.jpg** |  | **FICHE PROJET** **« SPORT, SANTE, BIEN-ETRE »*****CNDS 2017*** | **BM_REG-Ocitanie.jpg** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |       |

**---------- Merci de cocher d’une croix les réponses qui vous semblent les plus justes ----------**

|  |
| --- |
| **Le projet correspond à une action de type :*** **Coordination :** **Oui [ ]  Non [ ]  \****Niveau 4*
* **Développement :** **Oui [ ]  Non [ ]  \****Niveau 4*
* **Formation :** **Oui [ ]  Non [ ]  \****Niveau 5*
* **Programme d’activités physiques et sportives :** **Oui [ ]  Non [ ]  \****Niveau 6*

**Autre(s) :**      *\*En fonction de votre réponse, merci de vous reporter aux rubriques citées.* ***Les niveaux 1,2,3,7,8 et 9 sont à compléter quelle que soit la nature du projet.*** |

**NIVEAU 1 : Publics prioritaires**

**Le public ciblé correspond t-il aux publics ciblés par le plan régional ? Oui [ ]  Non [ ]**

* **Personnes atteintes de maladie chronique et sédentaires :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Personnes sédentaires avançant en âge :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Seniors en établissements :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Personnes présentant un handicap moteur :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Personnes présentant un handicap psychique ou mental :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Personnes en situation de précarité :** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Jeunes en situation de surpoids et d’obésité Oui [ ]  Non [ ]**
* **Publics en entreprise Oui [ ]  Non [ ]**

|  |
| --- |
| **Commentaires :**       |

**NIVEAU 2 : Déploiement territorial**

**Sur quel(s) territoire(s) le projet est-il déployé ?**

**Le projet concerne-t-il un ou plusieurs territoires ciblés ? Oui [ ]  Non [ ]**

**Si oui :**

* **Territoire labellisé\* DRJSCS** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Territoire en cours de labellisation DRJSCS** **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Territoire ARS** (contrat local de santé, villes PNNS) **Oui [ ]  Non [ ]**
* **Territoire CARSAT**  **Oui [ ]  Non [ ]**

*\*label Ville Vivez Bougez*

**Le projet concerne-t-il un ou plusieurs quartiers de la politique de la ville ? Oui [ ]  Non [ ]**

* ***Cf liste officielle :*** <https://sig.ville.gouv.fr/Atlas/QP/>

**Si oui, lequel/lesquels ?**

**Le projet concerne-t-il une ou plusieurs zones de revitalisation rurale? Oui [ ]  Non [ ]**

* ***Cf liste officielle :*** <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027692050&categorieLien=id>

 **Si oui, laquelle/lesquelles ?**

**NIVEAU 3 : Partenariats et financements**

**Le projet présente-t-il des partenaires ? Oui [ ]  Non [ ]**

* **La DRJSCS est-elle partenaire de l’action ? Oui [ ]  Non [ ]**
* **L’ARS est-elle partenaire de l’action ? Oui [ ]  Non [ ]**

**Un cofinancement est-il prévu ? Oui [ ]  Non [ ]**

 **Si oui, précisez :**

**La pérennisation du projet a-t-elle été prévue ? Oui [ ]  Non [ ]**

 **Si oui, précisez comment :**

|  |
| --- |
| **Commentaires :**       |

**NIVEAU 4 : Projet de type « Coordination et/ou développement »**

**Description détaillée du projet :**

**NIVEAU 5 : Projet de type « Formation »**

**En quoi consiste la formation ?**

**Quel est le type de formation (diplôme, qualification, certificat …) ?**

**Description détaillée du projet de formation :**

**NIVEAU 6 : Projet de type « Programme d’activités physiques et sportives »**

**Quelle est la qualification des intervenants ?**

**Intervenant 1**

**Intervenant 2**

**Intervenant 3**

**Intervenant 4**

**Quelles sont les activités sportives proposées ?**

**Quelle est la durée du cycle ?**

**Combien de séances sont proposées par semaine ?**

**Quel est le nombre de personnes accueillies lors des séances ?**

**Indiquez le lieu, le jour et l'horaire des séances :**

|  |
| --- |
| **Commentaires :**       |

**NIVEAU 7 : Objectifs du projet**

**Quels sont les principaux objectifs du projet ?**

**Le projet prévoit-il :**

* **d’augmenter l’activité physique au quotidien ? Oui [ ]  Non [ ]**
* **de réduire les comportements sédentaires ? Oui [ ]  Non [ ]**

**Si oui, précisez de quelle manière :**

**NIVEAU 8 : Evaluation**

**Le projet prévoit-il une méthodologie d’évaluation ? Oui [ ]  Non [ ]**

**Description des outils et indicateurs d’évaluation :**

**S’il s’agit d’un projet de type « programme d’activités physiques et sportives » :**

**Le projet évalue-t-il les bénéfices pour la santé ? Oui [ ]  Non [ ]**

**Si oui, comment :**

**Le projet indique-t-il des outils d’évaluation des publics ?** **Oui [ ]  Non [ ]**

**Si oui, comment :**

**NIVEAU 9 : Actions du catalogue « Ville Vivez Bougez »**

**Le projet est-il intégré dans un dispositif porté par la DRJSCS ? Oui [ ]  Non [ ]**

|  |
| --- |
| **Actions Sport-Santé** |
| **Programmes DRJSCS** | « Engagement Bougez en entreprise » | **[ ]**  |
| « Bougez sur ordonnance » | **[ ]**  |
| « Onco’sport » | **[ ]**  |
| « Grand Défi Vivez Bougez » | **[ ]**  |